



II Congreso
Internacional de la Asociación Jalisciense
de Cirugía Máxilofacial, A. C.

7/8.2011
O c t u b r e
Guadalajara, Jal.
Hotel Hilton



Formato de Inscripción

Datos del Participante

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Titular:

Domicilio:

Ciudad: Estado:

C. P. Teléfono: *

Fax: mail :

Datos de Facturación

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Nombre:

Domicilio:

Ciudad: Estado: C. P.

RFC:

“Llenar esta forma por cada Titular”

Depositar a nombre de Asociación Jalisciense de Cirugía Maxilofacial A. C.
En la Cuenta Bancaria de IXE No. 1451395-1 En Guadalajara, Jal.

Transferencia con la CLABE 032320000145139513

CUOTAS DE INSCRIPCION	
Cirujanos Maxilofaciales	2,500.00
Otro Especialistas	3,000.00
Residente y Estudiantes	1,000.00

“Favor de enviar esta forma con los datos solicitados y deposito

Nota: No se procesará la INSCRIPCION si no se encuentran los campos debidamente llenados y el pago efectuado.

VIAJES COPENHAGEN Tel. 3629.42.64 / 3343.95.08 Lada sin costo. 01 800 362 6000 en Guadalajara.
o vía mail. eventos@viajescopenhagen.com
con At'n. a Lilia Guillen S.